

ANEXO 5

DE _____ AL _____ DE _____ 2019.

No.	Nombre(s) y Apellidos	Sexo H o M	Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA	Número de Jornales realizados	\$ Costo del jornal	Monto Otorgado al Beneficiario	Firma o huella de la persona beneficiaria.
				TOTALES			

C. _____ NOMBRE Y FIRMA DEL TESORERO(O)
DEL COMITÉ DE SEGUIMIENTO